DOCUMENT RESUME

ED 466 904 CG 031 875

AUTHOR	Sloboda, Zili; David, Susan L.
TITLE	Previniendo el Uso de Drogas entre Ninos y Adolescentes: Una Guia Basada en Investigaciones (Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide).
INSTITUTION	National Inst. on Drug Abuse (DHHS/PHS), Rockville, MD.
REPORT NO	NIH-00-4785
PUB DATE	2000-07-00
NOTE	49p.; For the English version, see ED 424 525.
AVAILABLE FROM	National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information, P.O. Box 2345, Rockville, MD 20847-2345. Tel: 800-729-6686 (Toll Free); Tel: 301-468-2600; TDD: 800-487-4889 (Toll Free); Web site: http://www.health.org.
PUB TYPE	Guides - Non-Classroom (055)
LANGUAGE	Spanish
EDRS PRICE	MF01/PC02 Plus Postage.
DESCRIPTORS	Adolescents; Children; *Drug Abuse; Drug Use; *Prevention; Program Guides
IDENTIFIERS	National Institute on Drug Abuse

ABSTRACT

This question and answer guide provides an overview of the research on the origins and pathways of drug abuse, the basic principles derived from effective drug abuse prevention research, and the application of research results to the prevention of drug use among young people. The basic principles derived from drug abuse prevention research are described in simple direct terms so that they can be applied to successfully prevent drug use among young people. Topics covered include: (1) "Risk and Protective Factors"; (2) "Drug Abuse Prevention in the Community"; (3) "Some Research-Based Drug Abuse Prevention Programs"; and (4) "Selected Resources and References." Topics are presented in question and answer format with checklists of prevention principles that apply in particular arenas. Ten prevention programs are described briefly with references for further information; each program is characterized as "universal," "selective," or "indicated." (GCP)

Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made
from the original document.

ED 466 904

PREVINIENDO EL USO DE DROGAS ENTRE NINOS Y ADOLESCENTES: UNA GUIA BASADA EN INVESTIGACIONES

Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas
Institutos Nacionales de Salud

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
Office of Educational Research and Improvement EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)

X This document has been reproduced as received from the person or organization originating it.

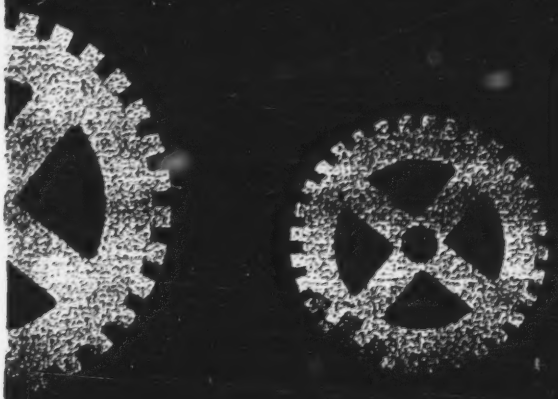
Minor changes have been made to improve reproduction quality.

Points of view or opinions stated in this document do not necessarily represent official OERI position or policy.

CG 031 875

BEST COPY AVAILABLE

Previniendo el uso de drogas entre niños y adolescentes



UNA GUÍA BASADA EN INVESTIGACIONES

Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas
Institutos Nacionales de Salud

BEST COPY AVAILABLE

Principios preventivos

PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Los programas de prevención deberían ser diseñados para realzar los "factores de protección" y avanzar hacia la reversión y la reducción de los "factores de riesgo".

Los programas de prevención deberían incluir a todas las formas de consumo de drogas , incluyendo el tabaco, el alcohol, la marihuana e los inhalantes.

Los programas de prevención deberían incluir la habilidad para resistir las drogas cuando estas nos son ofrecidas, fortalecer la actitud personal en contra del uso de las drogas e incrementar la competencia social (como por ejemplo, en comunicaciones, relaciones de compañeros, la auto-eficacia y agresividad en tomar decisiones), en conjunto con el refuerzo de la actitud en contra del consumo de drogas.

Los programas de prevención para adolescentes deberían incluir métodos interactivos como grupos de discusión con otros jóvenes en lugar de únicamente técnicas didácticas.

Los programas de prevención deberían incluir un componente paternal o tutelar para así reforzar el aprendizaje de los niños en cuanto a la realidad acerca de la droga y sus efectos nocivos. Esto daría la oportunidad para charlas familiares acerca del uso de sustancias legales e ilegales y la actitud familiar acerca del uso de drogas.

Los programas de prevención deberían ser a largo plazo, a través de los años escolares con intervenciones repetidas para reforzar las metas preventivas originales. Por ejemplo, los esfuerzos escolares dirigidos a estudiantes de escuelas primarias e intermedias deberían incluir sesiones que refuercen las transiciones críticas entre las escuelas intermedias y las secundarias.

Los esfuerzos preventivos enfocados en la familia tienen mayor impacto que las estrategias enfocadas únicamente en padres o hijos.

Los programas comunitarios que incluyen campañas publicitarias y cambios en política, como nuevos reglamentos que restringen el acceso al alcohol, tabaco u otras drogas, son más eficaces cuando van acompañados de intervenciones familiares y escolares.

Los programas comunitarios necesitan fortalecer las normas contra el uso de drogas en todos los escenarios preventivos del abuso de drogas, incluyendo la familia, la escuela y la comunidad.

Las escuelas ofrecen oportunidades que llegan a toda la población y también sirven como escenarios importantes para subpoblaciones específicas con riesgo de abuso de drogas. Estas subpoblaciones incluyen niños con problemas de conducta o dificultades para aprender y aquellos con el potencial de dejar la escuela.

Los programas de prevención deberían ser adaptados para enfocarse en el carácter específico del problema del abuso de drogas en la comunidad local.

Mientras más alto sea el riesgo de la población señalada, más intensivos deberían ser los esfuerzos de prevención y más temprano deberían comenzar.

Los programas de prevención deberían ser dirigidos a edades específicas, apropiados para el período de desarrollo del joven y deben tener sensibilidad cultural.

Los programas de prevención eficaces proveen costos eficientes. Por cada dólar gastado en la prevención del uso de drogas, comunidades pueden ahorrar de 4 a 5 dólares en costos de tratamientos y terapias dirigidos a combatir el uso de drogas.

Previniendo El Uso De Drogas Entre Niños Y Adolescentes

Una guía basada en investigaciones

Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas
Institutos Nacionales de Salud

RECONOCIMIENTOS

NIDA AGRADECE A LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES SU ORIENTACIÓN Y COMENTARIOS DURANTE EL DESARROLLO DE ESTA PUBLICACIÓN:

Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias
Federaciones Antidroga de América para la Comunidad
Asamblea Unida
Familias Asiáticas Nacionales y Pacíficas Americanas Contra el Abuso de Drogas
Asociación Nacional de Directores de Escuelas Secundarias
Asociación Nacional de Trabajadores Sociales
Asociación Nacional de Juntas Escolares
Familias Nacionales en Acción
Instituto Nacional de Recursos de Padres (PRIDE)
Asociación Nacional de Padres y Profesores
Red Nacional de Prevención
Operación PAR, Inc.
Alianza para una América Libre de Drogas
Fundación Robert Wood Johnson

Esta publicación fue escrita por Zili Sloboda, Sc.D, Directora y por Susan L. David, M.P.H., Coordinadora de Investigación Epidemiológica y Preventiva, División de Investigación Epidemiológica y Preventiva, Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas ("National Institute on Drug Abuse.")

Todo el material contenido en este volumen es de dominio público y puede ser usado o reproducido sin consentimiento del NIDA o los autores. Se agradecerá la mención de su procedencia.

El gobierno de los Estados Unidos no endorsa o favorece ninguna compañía o producto comercial específico. Los nombres de comercios, propiedades o compañías que aparecen en esta publicación son usados únicamente porque se consideran esenciales en el contexto de los estudios aquí descritos.

NIH Publicación No. 00-4785
July 2000

Prefacio

DESDE 1991, EL USO DE DROGAS HA ESTADO INCREMENTANDO ENTRE LA JUVENTUD AMERICANA.

Para contrarrestar esta tendencia debemos reforzar la prevención del uso de drogas a nivel federal, estatal y local. A diferencia de los últimos años de la década de los '70 cuando el uso de drogas alcanzó su cima, hoy estamos en una posición única de intervenir de una manera eficaz mediante la aplicación de resultados obtenidos durante más de 20 años de investigación preventiva.

Esta investigación ha ayudado a identificar factores importantes que ponen a la juventud a riesgo o que los protegen del uso de drogas. Investigadores de intervención han estudiado la eficacia de varios métodos de prevención usando diseños de investigación rigurosos, analizando e implementando intervenciones preventivas y eficaces contra el abuso de drogas en un medio real. Hoy en día es posible describir los principios básicos obtenidos de la investigación para la prevención del uso de drogas de una manera directa y simple para que puedan ser aplicados para prevenir exitosamente el consumo de drogas entre los jóvenes.

Para ayudar a las personas que trabajan en programas de prevención en las diferentes comunidades del país, el NIDA patrocinó la Conferencia Nacional para la investigación sobre la prevención del abuso de drogas: haciendo que la investigación trabaje para la Comunidad, en Septiembre de 1996 y luego desarrolló esta guía. Esta guía provee un resumen del conocimiento adquirido a través de la investigación en el área preventiva por parte del NIDA y contesta las preguntas de miembros de la comunidad de cómo estos hallazgos pueden ser aplicados localmente en casos de abuso de drogas.

Esperamos que esta información ayude a los líderes comunitarios a tomar los primeros pasos en determinar los problemas de abuso de drogas locales y a desarrollar estrategias de prevención eficaces que **puedan** provocar un mejoramiento.

Alan I. Leshner, Ph.D.
DIRECTOR
INSTITUTO NACIONAL SOBRE EL ABUSO DE DROGAS

Contenido

PREFACIO vii

INTRODUCCIÓN 1

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN 2

¿Qué son factores de riesgo y protección? 2

¿Cómo pueden los diseñadores de programas de prevención usar los factores de riesgo y protección para desarrollar estrategias? 4

¿Cuáles son los períodos de más riesgo para el uso de drogas entre los jóvenes? 6

¿Cuándo comienza el uso de drogas y cómo continúa? 7

PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS EN LA COMUNIDAD 8

¿Cómo pueden los líderes de la comunidad determinar el nivel de riesgo del abuso de drogas en la comunidad? 8

¿Cómo pueden los líderes comunitarios juzgar la eficacia de los esfuerzos preventivos actuales? 10

Principios de prevención para programas comunitarios 11

Principios de prevención para programas escolares 12

Principios de prevención para programas familiares 13

¿Cómo pueden los líderes motivar a su comunidad para que tomen acción y ejecuten nuevos programas de prevención? 14

¿Cómo pueden asegurarse los diseñadores de programas que las estrategias de prevención respondan a las necesidades de la comunidad? 14

¿Cómo puede la comunidad tomar el modelo de un programa prometedor e implementarlo eficazmente? 15

¿Cómo pueden las evaluaciones ayudar a los líderes de la comunidad a juzgar su propio progreso y el progreso de la comunidad en la lucha contra las drogas? 16

ALGUNOS PROGRAMAS BASADOS EN INVESTIGACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS 19

El Proyecto STAR 20

El Programa de Adiestramiento para Enfrentarse a la Vida 21

Prevención del Uso de Alcohol para Adolescentes 22

El Proyecto Seattle para el Desarrollo Social 23

Adolescentes Entrenándose y Aprendiendo a Rechazar Los Esteroides: El Programa ATLAS 23

El Proyecto Familia 24

Programa de Fortalecimiento Familiar 26

Enfoque en Familias 27

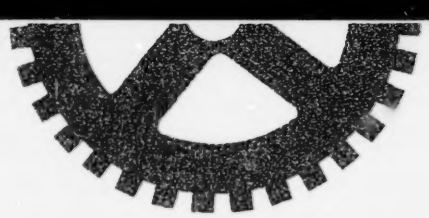
Programa de Reconexión Juvenil 27

Programa de Transiciones Adolescentes 28

RECURSOS Y REFERENCIAS ESCOGIDAS 30

ESTA GUÍA ESTÁ DISEÑADA PARA PROPORCIONAR

Información y conceptos importantes basados en la investigación con el fín de promover los esfuerzos para desarrollar e implementar programas efectivos de prevención del abuso de drogas. El formato pregunta-respuesta fué el resultado de la colaboración entre empleados del NIDA, líderes para la prevención del abuso de drogas y científicos apoyados por NIDA. Preguntas específicas fueron solicitadas a especialistas de prevención del abuso de drogas a nivel local y estatal, y líderes claves de organizaciones nacionales de prevención. Las respuestas fueron desarrolladas en colaboración con científicos de prevención. Esta guía tipo pregunta-respuesta nos ofrece un resumen sobre la investigación del origen y LA trayectoria del abuso de drogas, los principios básicos derivados de una investigación de métodos eficaces de la prevención del abuso de drogas y la aplicación de los resultados obtenidos de dicha investigación a la prevención del consumo de drogas entre los jóvenes.



Factores de riesgo y protección

P: ¿ Cuáles son los factores de riesgo y protección?

Estudios hechos durante las últimas dos décadas han intentado determinar el origen y la trayectoria del uso de drogas, cuando empieza este problema y cómo progresa. Varios factores han sido identificados que diferencian a los que usan drogas de los que no las usan. Los factores asociados con un potential mayor para el consumo de drogas se llaman factores "riesgo", mientras que los asociados con una reducción en la probabilidad del uso de drogas se llaman factores de "protección".

Los factores de riesgo y protección abarcan unas características sicológicas, sociales, familiares y de conducta.

Nuestras investigaciones han revelado que existen muchos factores de riesgo para el abuso de drogas, cada uno representa un reto al desarrollo sicológico y social del individuo, y cada uno tiene un impacto diferente dependiendo de la fase de su desarrollo. Por esta razón, los factores de riesgo más fundamentales son los que afectan el desarrollo temprano de la familia, por ejemplo:

- Ambiente doméstico caótico, particularmente cuando los padres abusan de alguna sustancia o sufren enfermedades mentales;
- Paternidad ineficaz, especialmente con niños de temperamentos difíciles y desordenes de conducta; y

- Falta de enlaces mutuos y cariño en la crianza.

Otros de los factores de riesgo son las relaciones entre los niños y otros agentes sociales fuera de la familia, especialmente en la escuela, con los compañeros y en la comunidad. Algunos de estos factores son:

- Comportamiento inadecuado de timidez y agresividad en las aulas;
- Fracaso escolar;
- Dificultad con las relaciones sociales;
- Afiliación con compañeros desviados o de conducta desviada; y
- Percepción de aprobación del uso de drogas en el ambiente escolar y social, así como entre sus compañeros.

También han sido identificados ciertos factores de protección. Estos no son siempre opuestos a los factores de riesgo y su impacto varía durante el proceso de desarrollo. Los factores de protección más notables incluyen:

- Fuertes lazos familiares;
- Estar expuesto a reglas claras de conducta dentro del núcleo familiar y el envolvimiento de los padres en la vida de sus hijos;
- Éxito escolar;
- Relaciones estrechas con instituciones pro-sociales tales como la familia, escuela, organizaciones religiosas; y
- Adopción de normas convencionales sobre el uso de drogas.

Otros factores como la disponibilidad de drogas, los patrones del narcotráfico y la idea de que el consumo de drogas es generalmente tolerado; influyen en el número de jóvenes que comienzan a usar drogas.

P: ¿Cómo pueden los diseñadores de programas de prevención usar los factores de riesgo y protección para desarrollar diferentes estrategias?

El estudio de factores y procesos que incrementan el riesgo del uso de drogas o que protegen contra éste, ha identificado los siguientes objetivos principales para una intervención preventiva: relaciones familiares, relaciones entre compañeros, ambientes escolares, y comunitarios. A continuación se describen algunos de estos

factores en cada campo. Cada uno de estos campos puede ser un área para impedir la iniciación del uso de drogas a través del aumento de las habilidades sociales, y de seguridad propia, la adopción de actitudes y comportamientos pro-sociales y el conocimiento de las consecuencias dañinas para la salud, la sociedad y la sicológica que conlleva el abuso de drogas.

Relaciones familiares. Los programas de prevención pueden realzar los factores de protección entre los niños pequeños enseñándoles a los padres ciertas estrategias para mejorar la comunicación familiar, la disciplina, y establecer reglas firmes y consistentes. Las investigaciones también han demostrado que los padres necesitan participar más en la vida de sus hijos, teniendo conversaciones con ellos acerca del uso de drogas, supervisando sus actividades, conociendo a sus amistades y entendiendo sus problemas e inquietudes personales.

Relaciones entre compañeros. Los programas preventivos están enfocados en la relación del individuo con sus compañeros

Los esfuerzos preventivos pueden realzar los factores de protección y enfocar una reversión o reducción de los factores de riesgo.

mediante el desarrollo de estrategias para la socialización, que incluyen: un mejoramiento en la comunicación, un aumento en las relaciones positivas y en la conducta social con sus compañeros, y estrategias de resistencia para rechazar el uso de drogas.

Ambiente escolar. Estos programas de prevención también están enfocados en mejorar el éxito escolar y fortalecer los lazos entre los estudiantes y la escuela, lo cual se realiza proporcionándoles un sentido de identidad y éxito. De esta manera se reduce la probabilidad de que los niños dejen los estudios antes de tiempo. La mayoría de los programas de estudio apoyan las susodichas relaciones positivas entre compañeros como un componente normativo educacional diseñado para corregir la percepción equivocada de que la mayoría de los estudiantes están usando drogas. Investigaciones también han encontrado un rechazo juvenil al uso de drogas cuando estos entienden los efectos negativos de las drogas (físicos, sicológicos y sociales) y

cuando perciben la desaprobación familiar y social del uso de drogas.

Ambiente de la comunidad

Los programas preventivos funcionan a nivel comunitario con organizaciones cívicas, religiosas, policiales y gubernamentales para realzar las normas antidroga y el comportamiento pro-social a través de cambios en los reglamentos y las normas, esfuerzos por parte de los medios de comunicación y programas de información dirigidos a la comunidad. Programas basados en la comunidad pueden incluir nuevas leyes, restricciones de publicidad, y zonas escolares libres de drogas — todas diseñadas para proporcionar un ambiente más limpio, seguro y libre de drogas.

> "Necesitamos apoyos desde los niveles más altos hasta los más bajos para la prevención . . . Este apoyo debería incluir la alcaldía, el clero, los líderes educacionales y todos los ciudadanos en todos los niveles".
>
> AMBIENTE DE LA COMUNIDAD

Enseñarles a los niños los efectos nocivos de las drogas, especialmente los más adversos, es un elemento de gran importancia en cualquier programa preventivo. Además, ayudar a los menores a tener mas éxito en la escuela les ayuda a formar lazos pro-sociales más fuertes con sus compañeros, la escuela y la comunidad en general.

P. ¿Cuáles son los períodos de más alto riesgo para el uso de drogas entre los jóvenes?

Investigaciones han demostrado que los niños son más vulnerables durante las épocas en las cuales experimentan cambios, cuando pasan de una etapa de desarrollo a otra, o cuando experimentan cambios difíciles en sus vidas como una mudanza o un divorcio. La exposición a estos riesgos puede comenzar incluso antes del nacimiento de estos jóvenes; esta es una de las razones por las cuales se les aconseja a las madres abstenerse del uso de drogas durante el embarazo.

La primera transición importante para los niños es cuando salen de la seguridad familiar para entrar a la escuela. Cuando los niños avanzan de la escuela primaria a la escuela intermedia, enfrentan retos sociales como aprender a congeniar con un grupo grande de compañeros. Es generalmente durante esta etapa, la adolescencia inicial, cuando los niños se enfrentan con el uso de drogas por primera vez.

Más tarde, cuando entran a la secundaria, los jóvenes encuentran retos sociales, sicológicos y educacionales a la misma vez que se preparan para el futuro, y estos retos pueden llevarlos al uso y abuso del tabaco, alcohol y otras drogas.

"Necesitamos saber lo que han revelado las encuestas recientes y el impacto de estas revelaciones para nuestras regiones. También sería de gran ayuda la información mas reciente sobre los efectos de las drogas en madres y recién nacidos".

UN LÍDER DE LA COMUNIDAD

Cuando los jóvenes empiezan la universidad, se casan o comienzan a trabajar, se enfrentan otra vez con nuevos riesgos de abuso de alcohol y otras drogas en los nuevos ambientes adultos.

Debido a que ciertos riesgos aparecen en cada transición, desde la infancia hasta la juventud, se necesita desarrollar nuevos programas de prevención para apoyar a los jóvenes en cada etapa de su desarrollo.

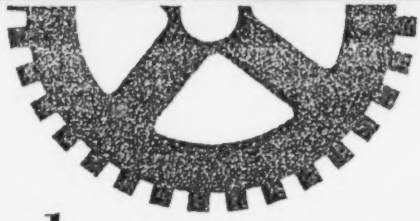
P. ¿Cuándo comienza el uso de drogas y como continúa?

Los estudios indican que los niños comienzan a usar drogas alrededor de los 12 o 13 años. Muchos investigadores han observado a jóvenes pasando del uso ilícito de sustancias legales como el tabaco, alcohol e inhalantes al uso de drogas ilegales, comenzando generalmente con la marihuana. El paso del uso del alcohol y tabaco al uso de la marihuana y consecutivamente, a medida que los niños van creciendo, al uso de otras drogas, ha sido probado por casi todos los estudios a largo plazo sobre el uso de drogas. El orden de consumo de drogas en esta progresión es

consistente en su mayor parte con actitudes y normas sociales y la disponibilidad de estas sustancias. Sin embargo, no podemos afirmar que el consumo de tabaco y alcohol a edades tempranas sea la causa del consumo de drogas más adelante.

Tampoco podemos afirmar que este orden de sucesos implique que la progresión sea inevitable. Lo que sí afirma es que si un joven ha fumado o bebido alcohol la probabilidad de que pruebe la marihuana aumenta a 65 veces más que en los demás jóvenes. El riesgo de que alguien que haya consumido marihuana, por lo menos una vez, consuma cocaína es **104 veces más alto** que alguien que nunca lo haya hecho (*estos números provienen de un análisis de datos de 1991-1993, de la Encuesta Nacional de Hogares Sobre el Abuso de Drogas).*

Los científicos tienen varias razones hipotéticas para explicar esta progresión observada, incluyendo el aspecto biológico. Los estudios también sugieren causas sociales y de conducta, incluyendo la relación con individuos antisociales que usan drogas. En efecto, todas estas posibilidades pueden desempeñar un papel importante.



Prevención del abuso de drogas en la comunidad

P: ¿Cómo pueden los líderes de la comunidad determinar el nivel de riesgo del abuso de drogas en la comunidad?

Para determinar el nivel de riesgo es importante:

- Determinar el alcance del uso de drogas y el conocimiento del problema por parte de la comunidad;
- Alcanzar un entendimiento de la cultura social de la comunidad y cómo ésta se ve afectada por el uso de drogas;
- Consultar con líderes comunitarios que trabajan en el área del abuso de drogas y áreas relacionadas; y
- Aprender cuáles esfuerzos están encaminados para solucionar el problema.

Después se podrá iniciar un proceso más formal para identificar problemas y determinar las necesidades de la comunidad.

> "Los elementos más importantes en los programas de prevención en la comunidad son estrategias, métodos e información acerca de los problemas del abuso de drogas. ¿Cuales son las drogas? ¿Cómo se usan?"
>
> UN LÍDER DE UNA COALICIÓN NACIONAL

18

Muchos métodos han sido utilizados en investigaciones y pueden ser usados para determinar el problema de drogas dentro de la comunidad. Por ejemplo, epidemiólogos expertos en abuso de drogas han usado:

- Encuestas escolares y domésticas;
- Métodos para compilar información de los departamentos de salud, hospitales, instalaciones para el tratamiento del abuso de drogas, agencias policiales y grupos escolares;
- Estudios etnográficos, los cuales utilizan un proceso sistemático de observación para describir la conducta en situaciones cotidianas, tales como el uso de la heroína en zonas urbanas, y también documentan las perspectivas de los individuos bajo observación; y
- Métodos más informales, como reunir grupos de enfoque compuestos de representantes de subpoblaciones que usan drogas para determinar lo que está pasando en la comunidad.

Cada uno de estos métodos tiene ventajas y desventajas, es por eso que NIDA recomienda, si los recursos lo permiten, el uso de estrategias múltiples para determinar el riesgo social con el objetivo de proporcionar la mejor información posible. La información obtenida en esta temprana evaluación puede ayudar a los líderes comunitarios a tomar decisiones acertadas acerca de programas y políticas y contribuirá más adelante en futuras evaluaciones.

P: ¿Cómo pueden los líderes de la comunidad juzgar la eficacia de los esfuerzos preventivos actuales?

Con el problema del aumento del uso de drogas entre adolescentes, la reducción de recursos, y la limitación de expertos en evaluación, la tarea de asesorar la eficacia de los programas actuales y la planificación de futuras necesidades puede parecer desalentadora.

Muchas comunidades pueden emprender evaluaciones formales trabajando con universidades locales para obtener ayuda en el desarrollo e implementación de estrategias de evaluación bien diseñadas. Estas estrategias tratan de rastrear el uso de drogas entre jóvenes que han sido tratados por los programas y así comparar los resultados obtenidos entre el grupo de control *(jóvenes de características similares que no han participado en los programas.)*

> "El mayor obstáculo es la dificultad para demostrar los beneficios de la prevención. Personas en el área de la prevención están siempre bajo mucha presión para mostrar resultados".
>
> UN LIDER EN PREVENCIÓN NACIONAL

Otro enfoque sería que las comunidades condujeran una revisión estructurada de los programas de prevención actuales para determinar si los programas en funcionamiento fueron probados de acuerdo a rigurosos patrones científicos durante su desarrollo, y si estos incorporan los principios básicos de prevención que han sido identificados en las investigaciones.

La siguiente lista puede ayudar a determinar si programas específicos incluyen principios de prevención basados en investigación;

Principios De Prevención Para Programas Comunitarios

- ✔ *¿A nivel comprensivo, tiene el programa componentes para el individuo, la familia, la escuela, los medios informativos, las organizaciones comunitarias y los proveedores de sanidad? ¿Están los componentes del programa bien integrados en tema y contenido para así reforzarse mutuamente?*
- ✔ *¿Utiliza el programa de prevención las estrategias de medios publicitarios y de educación comunitaria para incrementar el conocimiento público, atraer el apoyo comunitario, reforzar los programas de estudio escolares para estudiantes y padres y mantener al público informado del progreso del programa?*
- ✔ *¿Pueden ser coordinados los componentes del programa con otros esfuerzos comunitarios para reforzar los mensajes preventivos (como por ejemplo, se puede dirigir el entrenamiento del programa a todos los componentes, para coordinar metas y objetivos)?*
- ✔ *¿Están cuidadosamente diseñadas las intervenciones para alcanzar diferentes poblaciones en riesgo y tienen la duración suficiente para marcar una diferencia?*
- ✔ *¿Sigue el programa un plan de organización estructurada que progresa desde el desarrollo de las necesidades a través de la planificación, implementación y revisión que llega hasta el refinamiento por medio de información recibida durante todas las fases por y para la comunidad?*
- ✔ *¿Son los objetivos y actividades específicas, a corto plazo, factibles (dados los recursos al alcance) e integrados para así trabajar juntos a través de los componentes del programa? y ¿pueden estos objetivos ser usados para evaluar los progresos y resultados de los programas?*

- ✔ *¿Llegan los programas escolares a los niños desde el jardín de infantes hasta la escuela secundaria? ¿Si no, son por lo menos dirigidos a los niños durante los años críticos de la escuela intermedia?*
- ✔ *¿Contienen los programas varios años de intervención (durante todos los años de la escuela intermedia)?*
- ✔ *¿Utilizan los programas una intervención comprobada y uniforme con planes de lección detallados y material escolar?*
- ✔ *¿Utilizan los programas métodos de instrucción interactivos apropiados para las edades de los niños (simulación, actuación, discusión, terapia de grupo, refuerzos y amplias prácticas)?*
- ✔ *¿Fomentan los programas lazos de sociabilidad hacia la escuela y la comunidad?*
- ✔ *¿Contienen los programas los siguientes componentes?*
  - *¿Enseñan sociabilidad (comunicación, auto-eficiencia, aseveración); y técnicas para resistir la droga que sean culturalmente apropiados para el desarrollo de los niños?*
  - *¿Fomentan la influencia positiva entre compañeros?*
  - *¿Fomentan normas sociales antidroga?*
  - *¿Realzan métodos de adiestramiento? e*
  - *¿Incluyen una "dosis" adecuada (10 a 15 sesiones en el primer año seguido por 10 a 15 sesiones de refuerzo)?*
- ✔ *¿¿Mantienen los programas los elementos esenciales del diseño de intervención eficaz para aumentar los beneficios? (refiérase a la p. 16)*
- ✔ *¿Existen evaluaciones periódicas para determinar la eficacia del programa?*

22

- ✔ *¿Alcanzan los programas de familia a los padres en cada fase del desarrollo de sus hijos?*
- ✔ *¿Entrenan los programas a los padres para:*
  - *¿reducir problemas de conducta en los niños?*
  - *¿mejorar las relaciones entre padres e hijos, incluyendo refuerzos positivos, técnicas de comunicación y atención auditiva, y resolución de problemas?*
  - *¿proporcionar disciplina consistente y reglas? y*
  - *¿supervisar las actividades de los niños durante su adolescencia?*
- ✔ *¿ Incluyen los programas un componente educativo para los padres con información sobre las drogas para ellos y sus hijos?*
- ✔ *¿Están dirigidos los programas a familias que tienen niños desde el jardín de infantes hasta el grado doce con el objeto de realzar los factores de protección?*
- ✔ *¿Proporcionan los programas acceso a servicios de consultoría a familias en riesgo?*

23

P: ¿Cómo pueden los líderes motivar a su comunidad para que tomen acción y ejecuten nuevos programas de prevención?

> "Necesitamos reconstruir el movimiento de los padres . . . involucrar nuevamente a los padres interesados y ofrecerles la información necesaria...la información más actual sobre los efectos de la droga".
>
> UN LIDER NACIONAL EN PREVENCIÓN

Estableciendo una coalición comunitaria de líderes claves de organizaciones públicas y privadas, puede proporcionar el ímpetu para tomar acción. Esta coalición puede organizar reuniones comunitarias, crear una campaña de educación pública, y atraer patrocinadores para iniciar una estrategia comprensiva anti-droga.

Investigaciones han mostrado que los programas pueden utilizar a los medios de comunicación para aumentar la conciencia pública sobre la gravedad del abuso de drogas y ayudar a colocar este tema en la conciencia pública. Los oradores y los datos de la comunidad demuestran que el problema de la droga es real y por lo tanto requiere acción inmediata.

P: ¿Cómo pueden asegurarse los diseñadores de programas que las estrategias de prevención responden a las necesidades de la comunidad?

Tan pronto como la comunidad se entere de un problema de drogas, el grupo comunitario necesita desarrollar un plan comprensivo que una las estrategias de prevención con las necesidades de la comunidad.

El plan debe incluir:

- una evaluación del problema comunitario
- la identificación de los riesgos más importantes que pueden ser tratados y o los métodos de protección que se pueden reforzar;
- los recursos identificados para ayudar en el seguimiento de planificación e implementación (refiérase a la sección "Recursos Selectivos"); y
- el nombramiento de de las personas y programas claves que estarán involucrados.

Como parte del plan, se necesitarán servicios adicionales para respaldar los programas ya encaminados en la comunidad. Estos pueden incluir la intensificación de las leyes en vigor, nueva política en la venta de alcohol y tabaco, programas escolares diseñados para cambiar la actitud hacia el uso de drogas e intervención para padres que abusan de las drogas.

P. ¿Cómo puede la comunidad tomar un modelo de programa prometedor e implementarlo eficazmente?

Los investigadores, reconociendo que cada comunidad tiene cualidades propias que se deben tener en cuenta para que los programas preventivos tengan éxito, han diseñado modelos adaptables a distintas circunstancias y poblaciones. Varios de los modelos más comprobados *(ejemplo, Técnicas para la Vida, Fortaleciendo las Familias, y Proyecto STAR)* se están realizando actualmente como parte de un programa de investigación en sitios con poblaciones minoritarias y en zonas rurales y urbanas. Los investigadores también están intentando moldear estas intervenciones para tomar en cuenta estas diferencias y al mismo tiempo mantener la eficacia original del programa.

Mientras se adaptan estas intervenciones a las necesidades de la comunidad, es importante reconocer que la máxima eficacia se logra cuando los programas retienen los elementos esenciales de la intervención original basada en las investigaciones, incluyendo su estructura básica, contenido, e implementación. Algunos ejemplos de estos elementos esenciales son:

La Estructura—Cómo el programa esta organizado y construido—por ejemplo, el número necesario de sesiones y refuerzos: edad crítica o descripción de la audiencia señalada (estudiantes del colegio intermedio; padres);

El Contenido—Los componentes más importantes de información y o de educación del programa—por ejemplo, inclusión de las técnicas para el rechazo de la presión de compañeros y el desarrollo de normas sociales en el programa de estudios; inclusión del entrenamiento de comunicación familiar como parte del programa de familia; y

La Implementación—La manera en la cual el programa es ofrecido y recibido por el público—por ejemplo, el desarrollo de manuales de entrenamiento y la supervisión de entrenadores que pueden garantizar la calidad del programa.

P: ¿Cómo pueden las evaluaciones ayudar a los líderes de la comunidad a juzgar su propio progreso y el progreso en la comunidad en la lucha contra las drogas?

La evaluación de programas de prevención comunitarios puede resultar difícil. Muchos líderes de la comunidad han consultado con profesores universitarias y con otros especialistas de evaluación para diseñar mecanismos de evaluación.

Algunos de los problemas en el proceso de evaluación provienen de los errores de diseño en la evaluación misma, o sea que las conclusiones del estudio no demuestran una clara relación entre el programa y los resultados. ¿Los resultados eran en realidad

atribuibles a los efectos del programa y no a otra causa, como por ejemplo, de otros eventos comunitarios o a consecuencia de la maduración eventual de los grupos señalados?

Algunas de las desventajas del mecanismo de evaluación se pueden evitar con la ayuda de los expertos que pueden guiar el diseño de las evaluaciones con:

- la utilización de instrumentos de colección de datos comprobados;
- Conseguir una buena base de información – "preintervención";
- Usar grupos de control o de análisis comparativo de sujetos que no participaron en el programa de intervención pero exhibieron características similares a las de personas que sí participaron;
- Verificar la calidad del programa de implementación;
- Asegurar qué programas suplementarios para respaldar el programa de intervención inicial incluyan un porcentaje alto de la población señalada; y
- La utilización de métodos estadísticos apropiados para analizar los datos.

El proceso de evaluación debe responder a las siguientes preguntas:

¿Qué se hizo en el programa?

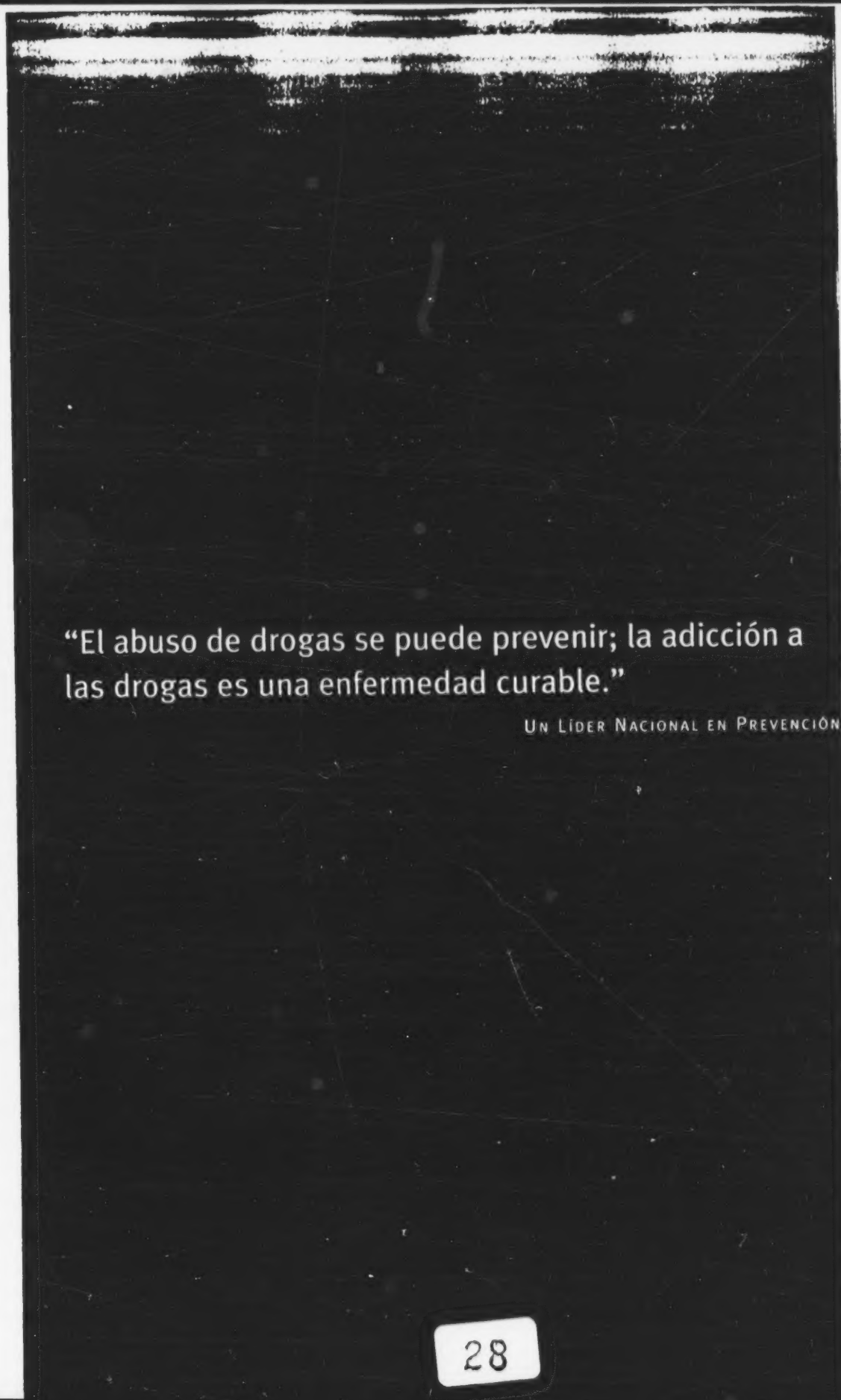
¿Cómo fué realizado el programa?

¿Quién participó?

¿Fué implementado el programa de la manera que se propuso?

¿Logró el programa lo que se esperaba?

¿Produjo el programa los resultados deseados a largo plazo?



"El abuso de drogas se puede prevenir; la adicción a las drogas es una enfermedad curable."

UN LÍDER NACIONAL EN PREVENCIÓN

Algunos programas basados en las investigaciones para la prevención del abuso de drogas

PARA ASISTIR A LAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN PROGRAMAS de prevención, el NIDA, en colaboración con los científicos que realizaron las investigaciones, ha preparado las siguientes descripciones de algunos de los programas basados en estudios científicos. Cada uno ha sido desarrollado como parte de una encuesta y puesto a prueba con familias, escuelas, o comunidades durante un período razonable con resultados positivos. Estos programas están clasificados bajo una nueva serie de definiciones en el campo de prevención que describen los programas de acuerdo al público para el cual están diseñados. Específicamente, son *programas universales, selectivos, e indicativos*.

Los programas universales están dirigidos a la población en general – por ejemplo, a todos los estudiantes de una escuela.

Los programas selectivos se dirigen a los grupos en riesgo o subgrupos de la población general—por ejemplo, los hijos de padres que usan drogas o estudiantes con calificaciones bajas.

Los programas indicativos están diseñados para personas que ya están experimentando con las drogas o exhibiendo otro tipo de comportamiento arriesgado.

El Proyecto STAR *(Pentz et al. 1989; Pentz 1995)* es un programa de prevención del abuso de drogas **universal** que alcanza a toda la comunidad por medio de un programa escolar comprensivo, los medios de comunicación, programas para los padres, organizaciones comunitarias, y reformas en la política de salud. El programa dirigido a la *escuela intermedia* es un programa enfocado en la influencia social que incluye un plan de estudios a través de dos años con profesores entrenados. *Los medios de comunicación* se utilizan para promover, reforzar, y mantener el proyecto.

En el *programa para los padres*, estos trabajan con sus hijos en la tarea del Proyecto STAR, aprenden el arte de la comunicación, y participan en *campañas comunitarias*. El componente de la organización comunitaria es el cuerpo formal esencial que organiza y supervisa todas las actividades relacionadas con el proyecto.

El *componente relacionado a la reforma* de la política de salud forma parte de la tarea de la organización comunitaria; su objetivo es desarrollar y efectuar las políticas que afectan las leyes en el consumo de alcohol, tabaco, y otras leyes pertinentes a las drogas y otras políticas locales – como por ejemplo el establecer y el vigilar (inspeccionar) de los locales libres de drogas en la comunidad.

Los resultados de las investigaciones de este proyecto han sido positivos a largo plazo. Los estudiantes que empezaron este programa en la escuela intermedia, cuyos resultados fueron medidos en el ultimo año de la secundaria, exhibieron menos tendencia a utilizar marihuana, (aproximadamente 30 porciento menos), cigarrillos (aproximadamente 25 porciento menos), y alcohol (como un 20 porciento menos) comparados con niños de escuelas que no participaron en este programa. El factor más importante afectando el cambio en el patrón del uso de drogas

es la creciente intolerancia por parte de los compañeros contra el uso de drogas.

El programa de adiestramiento para enfrentarse a la vida (Life Skills Training) *(Botvin et. al. 1990, 1995 ab)* es un programa escolar **universal** diseñado para tratar una variedad de factores de riesgo y de prevención por medio de programas de adiestramiento en relaciones humanas en combinación con programas anti-droga y educación normativa. El programa consiste de un plan de estudios de tres años de duración dirigido a los alumnos de las escuelas intermedias. Contiene 15 períodos durante el primer año, 10 sesiones de refuerzo durante el segundo año, y 5 sesiones durante el tercer año. Tres áreas están incluidas en el programa: estrategias para resistir la tentación a las drogas e información y estrategias para auto-administración, y sociabilidad.

El curso de entrenamiento para *resistir la tentación a las drogas*, suministra material que trata directamente los factores sociales que promueven el abuso de las drogas. Su propósito es aumentar la conciencia pública sobre las influencias sociales que influyen al uso de drogas, corregir la percepción errónea sobre la extensión del abuso de drogas y promover normas anti-droga, y enseñar mecanismos de prevención y resistencia.

El *curso de auto-administración* consiste en entrenamientos para fomentar auto-suficiencia, control personal, y confianza en sí mismo. El programa incluye entrenamiento en la resolución de conflictos y en la toma de decisiones, la resistencia a la influencia externa, auto-control y auto-estimación (como evaluación propia, metas auto-impuestas, vigilancia propia, y auto-refuerzo), y estrategias de adaptación para hacer frente a la tensión y la ansiedad.

El *curso de sociabilidad busca* establecer en los niños conducta social competente por medio de entrenamientos en el arte de comunicación, auto-estima, sociabilidad, y relaciones sociales. Estas habilidades se enseñan con tareas de instrucción, demostración, retro-información, refuerzos, y práctica continua.

El Programa de *Adiestramiento* para Enfrentarse a la Vida ha sido extensamente estudiado durante los últimos 16 años. Los resultados indican que este programa de prevención puede reducir el consumo de tabaco, alcohol, y marihuana entre un 59 y un 75 porciento (en los grupos de estudio).

Las sesiones de refuerzo pueden ayudar a mantener los efectos del programa. Los datos de una encuesta de aproximadamente 6.000 estudiantes de 56 escuelas mostró un descenso notable en el consumo de cigarrillos, alcohol y marihuana seis años después de la evaluación inicial del mismo. El predominio del consumo de cigarrillos, alcohol y marihuana entre los participantes era un 44 porciento menos que para los grupos de estudio, mientras que el abuso regular (semanal) de drogas era un 66 porciento menos.

Aunque las encuestas anteriores fueron realizadas en poblaciones blancas, muchas de las encuestas más recientes muestran efectos similares entre los adolescentes de la población minoritaria. El programa también ha tenido éxito con diversos planes de estudios y diversos niveles de instrucción. Finalmente, los estudios de evaluación indican que este programa de prevención produce los mismos resultados independientede la edad del consejero.

El Programa de Prueba para la Prevención del Uso del Alcohol en Adolescentes (AAPT) es un programa escolar universal diseñado para los estudiantes de quinto grado, seguido de sesiones de refuerzo en el séptimo grado. Incluye dos estrategias primarias: el programa de *entrenamiento para la resistencia* está diseñado para enseñar a los niños normas sociales y conducta para no ceder a la tentación a las drogas. La *educación normativa* está específicamente diseñada para combatir las presiones sociales pasivas y los efectos de los modelos sociales. Su objetivo es corregir las percepciones erróneas del predominio y la aceptación del uso de drogas y establecer normas conservadoras.

En el diseño de la investigación, los estudiantes recibieron *información sobre las consecuencias* del uso de drogas solamente, entrenamiento para *resistir la tentación solamente, educación normativa solamente, o entrenamiento para resistir la tentación en combinación con educación normativa*. Los resultados han mostrado que este ultimo método combinado produjo efectos más notables en la lucha contra las drogas.

El Proyecto Seattle para el Desarrollo Social *(Hawkins et al. 1992)* es un programa escolar universal dirigido a estudiantes del primer al sexto grado que busca reducir la delincuencia y el abuso de drogas con métodos preventivos. Esta intervención multi-componente entrena a maestros de escuelas primarias a utilizar estrategias de enseñanza interactivas y cooperativas.

A medida que los niños avanzan en su nivel de educación, se les ofrece a los padres una sesión de adiestramiento llamado "Cómo ayudar a su hijo a triunfar en la escuela", un plan de administración para la familia llamado "Véalos Siendo Buenos", y el currículo "Preparándose para los Años Libre de Drogas". Estas intervenciones están diseñadas para mejorar las oportunidades, habilidades, y recompensas de la participación social con la escuela y la familia, fortaleciéndo los lazos sociales y la decisión de no usar drogas.

Los resultados a largo plazo indican efectos positivos para los participantes del programa: una disminución de la conducta anti-social, mejoría en el desempeño académico, devoción más fuerte a la escuela, mayor conformidad con las normas sociales, mejor comportamiento en la escuela, y menos abuso de drogas en las escuelas.

Adolescentes entrenándose y aprendiendo a rechazar los esteroides: el programa ATLAS *(Goldberg et al. 1996,b)* es un programa universal con multi-componentes, dirigido al hombre joven atleta de secundaria y diseñado para reducir los factores de riesgo en el uso de esteroides y otras drogas, con programas de ejercicio y nutrición. Su éxito depende de la influencia positiva que ejercen los administradores del programa — los entrenadores y colegas— los manuales de trabajo y los pequeños grupos de trabajo interactivo en un ambiente donde los compañeros comparten las mismas metas.

Hay cotorce sesioones de 45 minutos; siete en el aula y siete de ejercicios. Las sesiones de ejercicios incluyen teatro, campañas estudiantiles, y juegos educativos.

Los métodos de instrucción incluyen un pequeño folleto de nutrición y ejercicios y un libro de ejercicios muy fácil de seguir. Las tareas contienen ejercicios para los padres e hijos, e incluyen un libreto llamado "Una guía familiar de nutrición deportiva".

El programa ofrece principalmente información sobre los esteroides y otras drogas, sus efectos; el entrenamiento para resistir la oferta de drogas, la ética para equipos, la decisión de no usar drogas, y las normas antidroga; incluye asimismo campañas para desacreditar las imagenes públicas que promueven el abuso de drogas; promueve la intolerancia por parte de los equipos deportivos respecto al uso de drogas, la nutrición y el ejercicio. Los programas de ejercicio en las escuelas promueven prácticas de entrenamiento sanas, reducen la necesidad de contacto con gimnasios comerciales (donde los esteroides y otras drogas son más accesibles), y pone énfasis en los componentes del programa de estudio.

Los jóvenes atletas que participan do en el programa ATLAS, demuestran mejor conocimiento de los efectos de los esteroides y otras drogas, mayor aceptación de su susceptibilidad a los efectos adversos de los esteroides, y más conciencia de la intolerancia de sus padres y entrenadores a las drogas. También se mostró entre este grupo mayor habilidad para rechazar la tentación a las drogas, menos creencia en los anuncios de publicidad promoviendo el uso de los esteroides, aceptación del ejercicio como alternativa a los esteroides para el desarrollo físico, más auto-estima, y menos inclinación hacia los esteroides. De más importancia es el hecho que estos jóvenes lograron resistir esta tentación y mantuvieron un mayor nivel de nutrición y ejercicio un año después de concluir el programa. Este programa incluye cuatro sesiones de refuerzo correspondiente a cada año de la escuela superior.

El Proyecto Familia *(Spoth, in press)* consiste en una serie de investigaciones interrelacionadas con los siguientes objetivos: (1) la evaluación del entrenamiento de capacitación de las familias y los jóvenes—programas de intervención para examinar

el proceso de cambios positivos en las familias; (2) la evaluación de los factores que influyen en la participación de los padres en programas para la familia: y (3) la realización de encuestas para evaluar las necesidades de la familia y de la comunidad en el estado de Iowa. Las intervenciones preventivas evaluadas en el Proyecto Familia incluyen **Preparándose para los años libres de drogas** (PDFY), diseñado por la Universidad de Washington, y el programa de Iowa **Fortaleciendo las familias** (ISFP), una revisión del programa de familia de la Universidad de Utah, explicado más adelante. El PDFY consiste de cinco programas de entrenamiento para los padres; uno de los cuales incluye la participación de los adolescentes. El programa ISFP incluye siete sesiones asistidas por padres e hijos. El Servicio de extensión cooperativo de la Universidad del estado de Iowa ha sido útil en la ejecución y evaluación de los dos programas; también ayudo en la adaptación de métodos para las poblaciones amerindias.

Un análisis comparativo de los dos programas de intervención con familias en grupos de control, muestra efectos positivos en la crianza de los niños (por ejemplo, la imposición de reglas, supervisión, y la disciplina) y en la calidad de la relación entre padres e hijos. Además, de acuerdo a una evaluación más reciente del programa ISFP durante la revisión del primer año, los jóvenes mostraron más tendencia a resistir la presión externa al alcohol, menos propensidad a asociarse con grupos anti-sociales, y una reducción en problemas de conducta. Más notable son los hallazgos sobre la correlación entre la buena paternidad y la disminución de la mala conducta de los hijos. Los resultados de los estudios servirán para determinar si el programa escolar de intervención debería tener un programa complementario dirigido hacia la familia.

El segundo componente del proyecto de investigación evalúa las maneras más eficaces de reclutar la participación familiar. Los resultados hacen hincapié en la importancia de tácticas de reclutamiento y de retención, como ofrecer horarios flexibles y de corto plazo a los participantes, exigir menos contacto personal, y ofrecer una variedad de incentivos. (como cupones para comida gratis, refrescos, y cuidado infantil).

La encuesta estatal midió la presencia de factores de riesgo y protección, y los problemas relacionados con el abuso de estupefacientes, que fueron utilizados en el diseño de programas de salud.

Programa de fortalecimiento familiar. *(Kumpfer et al. 1996)* Este programa basado en la familia y formado por multi-componentes **selectivos**, provee la programación de la prevención para los hijos de abusadores de sustancias entre los 6 a 10 años de edad. El programa comenzó como un esfuerzo para ayudar a padres que abusan de alguna sustancia a mejorar sus aptitudes paternales y a reducir los factores de riesgo entre los hijos de estos. Este programa fué modificado culturalmente y resultó eficaz (a través de una evaluación independiente) en familias Afro-Americanas, Asiático-Pacificas e Hispanas.

El programa de Fortalecimiento para la Familia contiene tres elementos: un programa de *entrenamiento para los padres*, un *programa de entrenamiento para establecer las habilidades de los niños*, y un programa de *entrenamiento para las habilidades familiares*. En cada una de las 14 sesiones semanales, padres e hijos son entrenados por separado durante la primera hora. Durante la segunda hora, padres e hijos se reúnen para participar en el tercer elemento del programa. Más tarde, las familias cenan juntas y disfrutan de una película y otros entretenimientos.

El *entrenamiento de los padres* mejora sus aptitudes paternales y reduce el riesgo de su drogadicción. El programa de *entrenamiento para establecer las habilidades de los niños* reduce el comportamiento negativo e incrementa su comportamiento formal y social a través del trabajo con terapeutas del programa. El programa para las habilidades familiares mejora el ambiente familiar involucrando las dos generaciones, padres e hijos, en el aprendizaje y práctica de sus nuevos comportamientos.

Este programa de prevención ha sido evaluado en diferentes ámbitos y con diferentes grupos étnicos y raciales. Los resultados principales del programa incluyen reducciones

38

en los conflictos familiares, mejoras en la comunicación y organización familiar, reducción en conducta desordenada, agresividad y abuso de sustancias por parte de los jóvenes.

Enfoque en familias. *(Catalano et al., in press)* Un programa **selectivo** para padres e hijos bajo tratamiento de metadona. Enfoque en familias tiene como meta principal reducir el uso de drogas ilegales por parte de los padres y la enseñanza de técnicas para prevenir la recaída. Los padres también son instruidos en el mejoramiento del manejo de sus familias. El entrenamiento de los padres consiste en un retiro familiar de cinco horas y de 32 sesiones de entrenamiento, cada una de ellas de 1.5 horas de duración. Los niños y sus padres atienden 12 de estas sesiones para practicar aptitudes apropiadas a su desarrollo.

Los temas de estas sesiones incluyen el establecimiento de metas familiares, prevención contra la recaída, comunicación y administración familiar, expectativas familiares acerca del alcohol y otras drogas, enseñanza de habilidades a los niños (como la resolución de problemas y resistencia al uso de drogas) y ayuda a los niños con la escuela. Sesiones de refuerzo y supervisión son también ofrecidas en este programa.

Los primeros resultados indican que el uso de drogas en los padres y las habilidades paternas son significativamente mejores que en los casos de grupos de control; los efectos del programa con respecto a los niños no han sido establecidos todavía.

Programa de reconexión juvenil. *(Eggert et al. 1994, 1995)* Reconexión Juvenil es un programa escolar de prevención indicada dirigido a jóvenes entre los grados 9 al 12 con malas calificaciones y potencial para renunciar la secundaria. Problemas de comportamiento (como depresión, abuso de sustancias, y tendencia suicida) son a su misma vez símbolos que identifican a estos jóvenes. El programa enseña a resistir los factores de riesgo y a moderar los tempranos indicios del abuso de sustancias.

Para entrar al programa los estudiantes tienen que tener menos créditos de los normales requeridos para su nivel, alto absentismo y demostrar una reducción significativa en las calificaciones. También pueden entrar en el programa jóvenes que han dejado o constan con un alto riesgo de dejar los estudios.

El programa incorpora los siguientes componentes para el apoyo social y entrenamiento para lidiar con la vida diaria:

- Clase de enriquecimiento personal, una clase semestral diaria diseñada para realzar la auto-estima, el poder de tomar decisiones, el control de si mismo y la comunicación interpersonal;

- Actividades sociales y vínculo escolar para establecer actividades sociales libres de drogas, crear amistades así como mejorar las relaciones entre jóvenes y la escuela; y

- Plan de respuesta a la crisis escolar, para discutir diferentes intervenciones a la prevención del suicidio.

Investigaciones muestran que éste programa mejora el rendimiento escolar, reduce el uso de drogas, disminuye las asociaciones con compañeros peligrosos, incrementa la autoestimación, el control personal, asociación con la escuela y apoyo social y disminuye la depresión, ira y agresión, la desesperación, presión e inclinación suicida. Análisis adicionales muestran que el apoyo de los profesores de la Clase de enriquecimiento personal contribuye a una disminución en el uso de drogas y las tendencias suicidas.

Programa de Transiciones de Adolescentes. (ATP) *(Dishion et al., in press)*

El ATP es un programa didáctico que se enfoca en prácticas paternas e integra los acercamientos **universal, selectivo** e **indicativo** para intervenir a nivel de escuela intermedia dentro de un sistema comprensivo. El nivel *universal* de la estrategia ATP, dirigida a todos los padres de estudiantes en una escuela,

establece un Campo de recursos familiares. La meta (a través de la colaboración con personal de la escuela) es hacer participar a los padres, establecer normas para la conducta paterna y diseminar información acerca de la mala conducta y el uso de sustancias. La cinta de video "Ser padres de adolescentes" ayuda a los padres a identificar factores de riesgo y se enfoca en el uso eficaz e ineficaz de la dirección familiar, incluyendo refuerzos positivos, supervisión, establecimiento de límites y las aptitudes de relaciones para facilitar la evaluación de los niveles y áreas de riesgo.

El nivel *selectivo* de intervención, la revisión familiar, ofrece una evaluación familiar y apoyo profesional para identificar las familias a riesgo de uso de sustancias y de comportamiento problemático. El nivel *indicado*, currículo de Enfoque en Padres, provee apoyo profesional directamente a los padres para realizar los cambios indicados por la revisión familiar. Estos servicios pueden incluir terapia de comportamiento familiar, grupos de padres o servicios de resolución de pleitos. Siguiendo esta estrategia gradual, una familia en la intervención indicativa hubiera participado en la Revisión Familiar. También hubiera recibido la familia información del Área de Recursos Familiares de la escuela, acerca de los factores de riesgo de un uso temprano de sustancias y métodos para prevenir el uso de drogas entre sus hijos.

Este programa está basado en una serie de pruebas de intervención que abarca el programa del Enfoque en Padres y otras estrategias de intervención, incluyendo el trabajo con grupos de adolescentes de alto riesgo (Enfoque en adolescentes) a través de videos y revistas. Las conclusiones de estos estudios indican que la intervención de los padres es necesaria para reducir el uso de drogas entre los jóvenes con alto riesgo así como también son necesarias ciertas sesiones de refuerzo durante el período de riesgo. Estas intervenciónes fueron especialmente importantes porque se encontró que jóvenes en peligro no se deben unir en grupos porque los problemas de comportamiento pueden empeorar incluyendo esos relacionados a la escuela y al uso de drogas.

Fuentes seleccionados y referencias

Para información sobre el instituto nacional sobre el abuso de drogas (NIDA):

Visite la página del NIDA en la red (*http://www.drugabuse.gov.)* Para informarse acerca de las investigaciones en el campo de la prevención, haga clic en la División de Servicios de Epidemiología e Investigación Preventiva ("Division of Epidemiology Services and Prevention Research"). Para informarse sobre los estudios centrados en su comunidad haga clic en CEWG. Para información PREVLINE del sitio del "National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information," vaya a *http://www.health.org.*

Para información sobe las investigaciones del Instituto Nacional Sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (NIAAA) :

Visite el sitio de NIAAA en la red (*http://www.niaaa.nih.gov.)* Los textos completos de muchas publicaciones de la NIAAA est'án disponibles, así como anuncios para programas que identifican las prioridades de investigación de la NIAAA y la base de datos bibliográficos por internet, ofreciendo aproximadamente 100.000 informes.

Para publicaciones de la NIDA y otros materiales preventivos, comuníquese con:

National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (NCADI)
P.O. Box 2345
Rockville, MD 20847-2345
(800) 729-6686

40

Nuevos materiales de la NIDA sobre la prevención:

Cada nueva publicación se anuncia en Notas de la NIDA ("NIDA Notes"), el boletín informativo sobre la prevención. Para recibir el boletín, comuníquese con:
Subscription Department, *NIDA Notes*
c/o Masimax Resources, Inc.
1375 Piccard Drive, Suite 360
Rockville, MD 20850
o envíe su pedido por fax: (240) 632-0519.

Compendio de información sobre la diseminación y la aplicación de las investigaciones en el campo de la prevención del abuso de drogas:

El compendio de información sobre la prevención del uso de drogas ("Drug Abuse Package") está diseñado para ayudar a los líderes de la prevención en su organización e implementación de estrategias contra el abusode drogas. Para empezar se deben leer los materiales fundamentales para poder iniciar la organización comunitaria. Los manuales independientes pueden suministrar la orientación necesaria para implementar una estrategia específica de prevención.

Información fundamental (4 publicaciones)

NCADI Publication No. PREVPK

- *Brochure*
- *Drug Abuse Prevention: What Works*
- *Community Readiness for Drug Abuse Prevention: Issues, Tips, and Tools*
- *Drug Abuse Prevention and Community Readiness Training Facilitator's Manual*

Manuales sobre los recursos para la prevención

Drug Abuse Prevention for the General Population, NCADI No. BKD200
Drug Abuse Prevention for At-Risk Groups, NCADI No. BKD201
Drug Abuse Prevention for At-Risk Individuals, NCADI No. BKD202

Para información sobre las investigaciones de la NIDA en los campos de prevención y epidemiología, comuníquese con:

National Institute on Drug Abuse
Division of Epidemiology Services and Prevention Research
6001 Executive Boulevard, Room 5153
Bethesda, MD 20892-9589
(301) 443-6504

Para información sobre los proyectos y las prioridades de prevención de la NIAA, comuníquese con:

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
Division of Clinical and Prevention Research
Prevention Research Branch
6000 Executive Boulevard
Rockville, MD 20892
(301) 443-1677

Para información sobre los programas y las prioridades de prevención del abuso de sustancias (CSAP), coomuníquese con:

Center for Substance Abuse Prevention
Division of Community Education
5600 Fishers Lane
Rockwall II, Suite 800
Rockville, MD 20857
(301) 443-0373

Para informarse más sobre la implementación de un proyecto específico de prevención, comuníquese con:

Gilbert J. Botvin, Ph.D. *(Life Skills Training)*
Institute for Prevention Research
Cornell University Medical Center
411 East 69th Street, Room KB201
New York, NY 10021
(212) 746-1270

Or, to order, contact:
Princeton Health Press, Inc.
115 Wall Street
Princeton, NJ 08540
(800) 636-3415; fax (609) 921-3593
E-mail: PHPinfo@aol.com

A2

Thomas J. Dishion, Ph.D. *(Adolescent Transitions)*
Oregon Social Learning Center, Inc.
207 East Fifth Avenue, Suite 202
Eugene, OR 97401
(541) 485-2711

Leona L. Eggert, Ph.D., R.N. *(Reconnecting Youth)*
Psychosocial and Community
Health Department, Box 357263
University of Washington School of Nursing
Seattle, WA 98195-7263
(206) 543-9455

Or, to order, contact:
National Educational Service
P.O. Box 8
Bloomington, IN 47402
(800) 733-6786; fax (812) 336-7790
E-mail: www.nes.org

Linn Goldberg, M.D. *(ATLAS)*
Division of Health Promotion and Sports Medicine, CB615
Oregon Health Sciences University
3181 S.W. Sam Jackson Park Road
Portland, OR 97201-3098
(503) 494-6559

William B. Hansen, Ph.D. *(Adolescent Alcohol Prevention)*
Tanglewood Research, Inc.
P.O. Box 1772
Clemmons, NC 27012
(910) 766-3940

J. David Hawkins, Ph.D., or **Richard F. Catalano, Ph.D.**
(Focus on Families; Seattle Social Development)
Social Development Research Group
University of Washington
146 North Canal Street, Suite 211
Seattle, WA 98103
(206) 543-6382

Karol Kumpfer, Ph.D. *(Strengthening Families)*
Department of Health Education, HPERN-215
University of Utah
Salt Lake City, UT 84112
(801) 581-7718

Mary Ann Pentz, Ph.D. *(Project STAR; Community Prevention)*
Center for Prevention Policy Research
Department of Preventive Medicine
University of Southern California
USC Norris Cancer Center
141 East Lake Avenue, MS-44
Los Angeles, CA 90033-0800
(213) 764-0327

Richard L. Spoth, Ph.D. *(Project Family)*
Department of Psychology
The Social and Behavioral Research Center for Rural Health
and the Center for Family Research and Rural Mental Health
Iowa State University of Science and Technology
Ames, IA 50010
(515) 294-9752

Otras becas del NIDA

Center for Education and Drug Abuse Prevention Research (CEDAR)
Ralph E. Tarter, Ph.D.
Western Psychiatric Institute and Clinic
3811 O'Hara Street
Pittsburgh, PA 15213
(412) 624-1070

Center for Prevention Research
Richard R. Clayton, Ph.D.
1151 Red Mile Road, Suite 1A
Lexington, KY 40504
(606) 257-5588

Center of Alcohol Studies
Robert J. Pandina, Ph.D.
Rutgers University
P.O. Box 969
Piscataway, NJ 08855-0969
(908) 445-2686

Drug Abuse Prevention Research Center
Linda M. Collins, Ph.D.
Center for the Study of Prevention
Through Innovative Methodology
Pennsylvania State University
S. 159 Henderson Building
University Park, PA 16802
(814) 865-3253

Minority Adolescent Drug Use Prevention
Richard I. Evans, Ph.D.
Social Psychology and Behavioral
Medicine Research Group
Department of Psychology
University of Houston
Houston, TX 77204-5341
(713) 743-8555

MultiEthnic Drug Abuse Prevention Research Center
Gilbert J. Botvin, Ph.D.
Cornell University Medical Center
411 East 69th Street, Room KB201
New York, NY 10021
(212) 746-1270

Tri-Ethnic Center for Prevention Research
Eugene R. Oetting, Ph.D.
Department of Psychology
Colorado State University
Fort Collins, CO 80523
(970) 491-1615

Referencias

Bachman, J.G.; Johnston, L.D.; and O'Malley, P.M. How changes in drug use are linked to perceived risks and disapproval: Evidence from national studies that youth and young adults respond to information about the consequences of drug use. In: Donohew, L.; Sypher, H.E.; and Bukoski, W.J., eds. *Persuasive Communication and Drug Abuse Prevention.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, Inc., 1991. pp. 133-155.

Botvin, G.J.; Baker, E.; Dusenbury, L.; Botvin, E.M.; and Diaz, T. Long-term followup results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *Journal of the American Medical Association* 273(14):1106-1112, 1995a.

Botvin, G.J.; Baker, E.; Filazzola, A.D.; and Botvin, E.M. A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention: One-year follow-up. *Addictive Behaviors* 15(1):47-63, 1990.

Botvin, G.J.; Schinke, S.P.; Epstein, J.A.; Diaz, T.; et al. Effectiveness of culturally focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority adolescents: Two-year followup results. *Psychology of Addictive Behaviors* 9(3):183-194, 1995b.

Brook, J.S.; Nomura, C.; and Cohen, P. A network of influences on adolescent drug involvement: Neighborhood, school, peer, and family. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs* 115:125-145, 1989.

Brook, J.S.; Nomura, C.; and Cohen, P. Prenatal, perinatal, and early childhood risk factors and drug involvement in adolescence. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs* 115:223-241, 1989.

Catalano, R.F.; Haggerty, K.P.; Fleming, C.B.; and Brewer, D.D. Focus on families: Scientific findings from family prevention intervention research. In: *NIDA Research Monograph*, in press.

Chen, K., and Kandel, D.B. The natural history of drug use from adolescence to the mid-thirties in a general population sample. *American Journal of Public Health* 85(1):41-47; 1995.

Dishion, T.J.; Kavanagh, K.; and Kiesner, J. Prevention of early substance use among high-risk youth: A multiple gating approach to parent intervention. In: *NIDA Research Monograph*, in press.

Donaldson, S.I.; Graham, J.W.; and Hansen, W.B. Testing the generalizability of intervening mechanism theories: Understanding the effects of adolescent drug use prevention interventions. *Journal of Behavioral Medicine* 17(2):195-216, 1994.

Eggert, L.L.; Thompson, E.A.; Herting, J.R.; and Nicholas, L.J. Reducing suicide potential among high-risk youth: Tests of a school-based prevention program. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 25(2):276-296, 1995.

Eggert, L.L.; Thompson, E.A., Herting, J.R., Nicholas, L.J., and Dicker, B.G. Preventing adolescent drug abuse and high school dropout through an intensive school-based social network development program. *American Journal of Health Promotion* 8(3):202-215, 1994.

Goldberg, L.; Elliot, D.L.; Clarke, G.N.; MacKinnon, D.P.; Zoref, L.; Moe, E.; Green, C.; and Wolf, S. The Adolescents Training and Learning To Avoid Steroids (ATLAS) prevention program: Background and results of a model intervention. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 150:713-721, 1996a.

Goldberg, L.; Elliot, D.L.; Clarke, G.N.; MacKinnon, D.P.; Zoref, L.; et al. Effects of a multi-dimensional anabolic steroid prevention intervention: The A.T.L.A.S. (Adolescents Training and Learning To Avoid Steroids) program. *Journal of the American Medical Association* 276:1555-1562, 1996b.

Hansen, W.B. School-based substance abuse prevention: A review of the state of the art in curriculum, 1980-1990. *Health Education Research* 7(3):403-430, 1992.

Hansen, W.B., and Graham, J.W. Preventing alcohol, marijuana, and cigarette use among adolescents: Peer pressure resistance training versus establishing conservative norms. *Preventive Medicine* 20:414- 430, 1991.

Hansen, W.B.; Graham, J.W.; Wolkenstein, B.H.; Lundy, B.Z.; Pearson, J.L.; Flay, B.R.; and Johnson, C.A. Differential impact of three alcohol prevention curricula on hypothesized mediating variables. *Journal of Drug Education* 18:143-153, 1988.

Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; and Miller, J.Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin* 112(1):64-105, 1992.

Johnson, V., and Pandina, R.J. A longitudinal examination of the relationships among stress, coping strategies, and problems associated with alcohol use. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research* 17(3):696-702, 1993.

Johnston, L.D. Press Conference for 1995 Monitoring the Future Survey: Tobacco, Alcohol, and Illicit Drug Use Among Youth. Washington, DC, December 15, 1995.

Kandel, D., and Yamaguchi, K. Developmental patterns of the use of legal, illegal, and medically prescribed psychotropic drugs from adolescence to young adulthood. In: Jones, C.L., and Battjes, R., eds. *Etiology of Drug Abuse: Implications for Prevention.* Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1985.

Kumpfer, K.L.; Molraard, V.; and Spoth, R. The "Strengthening Families Program" for the prevention of delinquency and drug use. In: Peters, R., and McMahon, R., eds. *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1996.

Labouvie, E.; Pandina, R.J.; and Johnson, V. Developmental trajectories of substance use in adolescence: Differences and predictors. *International Journal of Behavioral Development* 14(3):3-5-28, 1991.

Linney, J.A., and Wandersman, A. *Prevention Plus III: Assessing Alcohol and Other Drug Prevention Programs at the School and Community Level.* Rockville, MD: Office for Substance Abuse Prevention, 1991.

Newcomb, M.D., and Bentler, P.M. *Consequences of Adolescent Drug Use: Impact on the Lives of Young Adults.* Beverly Hills: Sage Publications, 1988.

Newcomb, M.D., and Felix-Ortiz, M. Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and prospective findings. *Journal of Personality and Social Psychology* 63(2):280-296, 1992.

O'Donnell, J.A.; Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; Abbott, R.D.; and Day, L.E. Preventing school failure, drug use, and delinquency among low-income children: Long-term prevention in elementary schools. *American Journal of Orthopsychiatry* (65(1):87-100, 1995.

Oetting, E.R.; Donnermeyer, J.F.; Plested, B.A.; et al. Assessing community readiness for prevention. *International Journal of the Addictions* 30(6):659-683, 1995.

Pentz, M.A. The school-community interface in comprehensive school health education. In: Stansfield, S., ed. *1996 Institute of Medicine Annual Report, Committee on Comprehensive School Health Programs.* Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press, 1995.

Pentz, M.A.; Dwyer, J.H.; MacKinnon, D.P.; Flay, B.R.; Hansen, W.B.; Wang, E.Y.; and Johnson, C.A. A multi-community trial for primary prevention of adolescent drug abuse: Effects on drug use prevalence. *Journal of the American Medical Association* 261:3259-3266; 1989.

Petraitis, J., and Flay, B.R. Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin* 117(1):67-86, 1995.

Spoth, R. Family-focused prevention intervention research: A pragmatic perspective on issues and future directions. In: *NIDA Research Monograph,* in press.

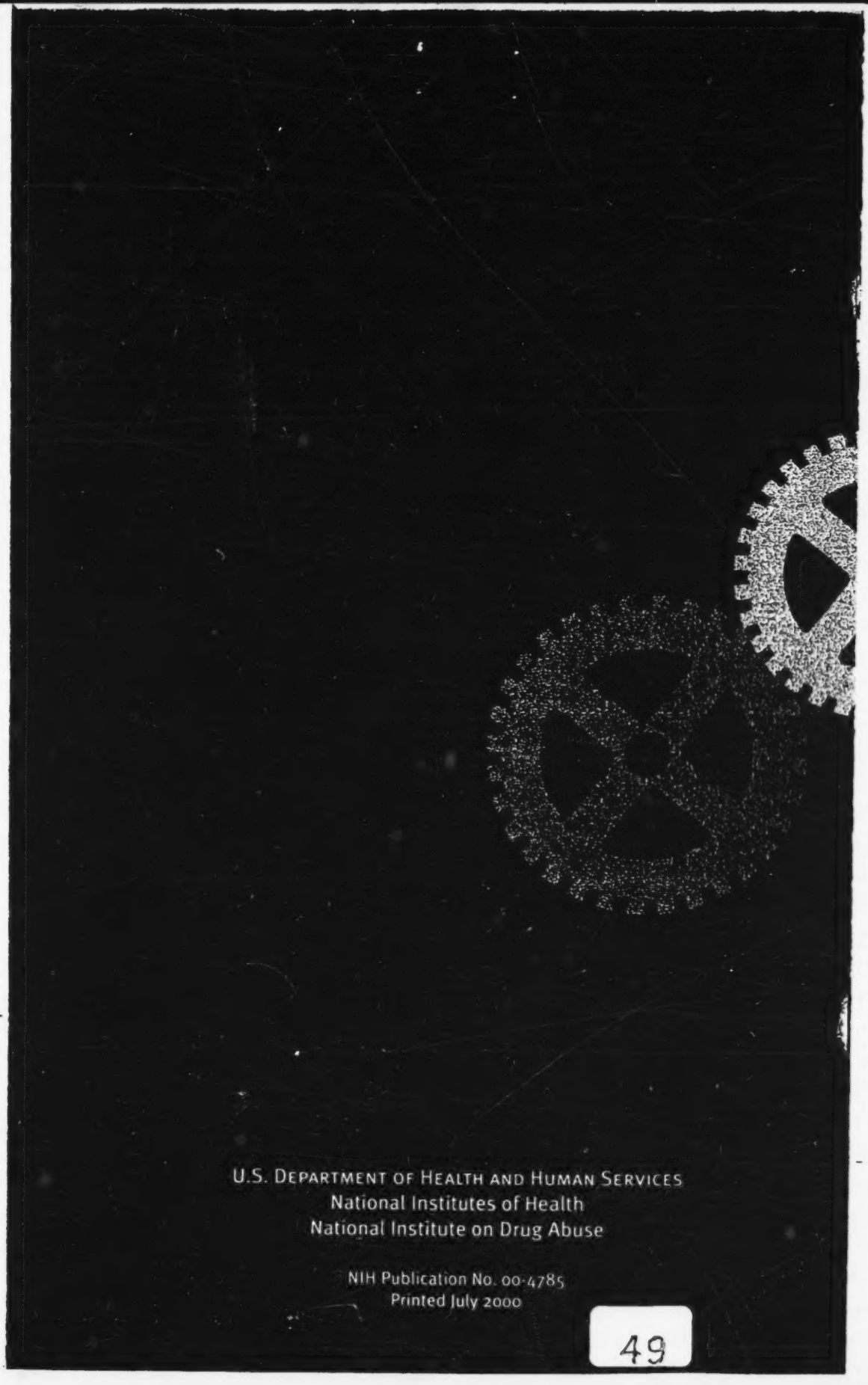
Spoth, R., and Redmond, C. Parent motivation to enroll in parenting skills programs: A model of family context and health belief predictors. *Journal of Family Psychology* 9(3):294-310, 1995.

Spoth, R.; Redmond, C.; Haggerty, K.; and Ward, T. A controlled parenting skills outcome study examining individual difference and attendance effects. *Journal of Marriage and the Family* 57:449-464, 1995.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies. National Household Survey on Drug Abuse, 1991-1993. Rockville, MD: Public Use Tapes.

Tarter, R.E. Genetics and primary prevention of drug and alcohol abuse. *International Journal of the Addictions* 30(11):1479-1484, 1995.

Tobler, N.S. Drug prevention programs can work: Research findings. *Journal of Addictive Diseases* 11(3):1-28, 1992.



U.S. Department of Health and Human Services
National Institutes of Health
National Institute on Drug Abuse

NIH Publication No. 00-4785
Printed July 2000

U.S. Department of Education
Office of Educational Research and Improvement (OERI)
National Library of Education (NLE)
Educational Resources Information Center (ERIC)

NOTICE

Reproduction Basis

[ ] This document is covered by a signed "Reproduction Release (Blanket)" form (on file within the ERIC system), encompassing all or classes of documents from its source organization and, therefore, does not require a "Specific Document" Release form.

[X] This document is Federally-funded, or carries its own permission to reproduce, or is otherwise in the public domain and, therefore, may be reproduced by ERIC without a signed Reproduction Release form (either "Specific Document" or "Blanket").